48e Année, IIIe Série, t. II. NUMÉRO 50. 9 décembre 1880.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICALES PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

Secrétaire de la Rédaction : le Dr V. GALIPPE
Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.
Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. Welmomec
Coll.

SOMMAIRE DU NUMÉRO :

La Séance de l'Académie. — **Clinique médicale :** Des réflexes tendineux, par le Dr Constant PETITCLERC. — **Clinique externe :** Des fistules urinaires. Leçons cliniques faites à l'hôpital de la Pitié, service de M. le professeur VERNEUIL, par le Dr TERRILON, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté (recueillies et rédigées par Charles LEROUX, et René COLIN) (suite). — **Chimie** appliquée à l'hygiène et aux falsifications. Composition et analyse du vin. Recherche des altérations frauduleuses de ce liquide, par L. MAGNIER DE LA SOURCE (suite). — **Sociétés savantes :** *Académie de médecine*, séance du 7 décembre 1880. — **Thérapeutique :** Sur le traitement du rhumatisme cérébral, par la méthode réfrigérante, par M. Maurice RAYNAUD. — **Bibliographie.** De l'anesthésie par le protoxyde d'azote d'après la méthode de M. le professeur Paul BERT; Des hémorrhagies chez le nouveau-né; De l'opération dans la hernie ombilicale étranglée; Des fibromes utérins au point de vue de la grossesse et de l'accouchement. — **Nouvelles.** — **Index bibliographique.**

L'Essence de Goudron bien préparée renferme toute la *créosote* contenue dans *dix fois* son poids de GOUDRON de Norwège.

L'analyse, par la méthode des distillations fractionnées, attribue à *l'essence de goudron* 10 pour 100 de *créosote* ; mais dans la réalité cette proportion est plus forte.

Cette *essence* est moins irritante que la *créosote* ; elle est mieux tolérée et ne cause jamais de répugnance. Tandis que le goudron en nature charge et fatigue l'estomac, cette *essence*, en raison de sa volatilité, envahit rapidement toute l'économie, elle s'élimine par le poumon et par la peau.

La forme capsulaire et en particulier les *Capsules Ricart* constituent un mode fort commode d'administration, à la dose de 4, 6 et 8 par jour, en plusieurs fois.

Chaque capsule renferme 10 centigr. d'*essence*.

Les *Capsules Ricart* sont habituellement prescrites contre :

1° Les affections profondes du tissu pulmonaire.
2° Les maladies invétérées de la peau.
3° Les maladies contagieuses et putrides.

Le flacon de 60 capsules 2 fr. 50, adressé *franco*.
Dans toutes les pharmacies, et 103 rue Montmartre, à Paris.

UN EXEMPLE D'ASSOCIATION DE MÉDICAMENTS. — Il y a quinze ou seize ans, un médecin alsacien exerçant à Pau prescrivait des pilules composées environ de (1 centigr. d'orium, 2 centigr. de digitate et 5 centigr. d'ipéca) : une ou deux pilules pour la nuit suffisaient à calmer la toux d'une façon remarquable. — Cette formule d'origine allemande faisait l'étonnement des praticiens, car avec un dosage si minime, elle jouissait d'une efficacité très grande.

Sans rechercher la cause secrète d'une vertu médicale bien constatée, l'association des trois médicaments faisait merveille. — Partant de ce fait, on a eu la pensée d'appliquer cette association à la préparation de pastilles réellement pectorales. — Ces pastilles ont été dosées de telle sorte qu'au nombre de dix, dose pour un jour, elles renferment 1 centigr. d'opium, 1 centigr. de digitate, et 5 centigr. d'ipéca.

Ce médicament, destiné à être dans les mains du public, ne devait pas renfermer les doses d'un médicament magistral. — Malgré cette très faible quantité de principes actifs, l'efficacité ne ces pastilles ne s'est jamais démentie depuis douze ans. Les rhumes sans gravité, mais accompagnés de toux et d'un peu de fièvre, sont soulagés très rapidement par l'usage de ces pastilles.

On leur a donné le nom de « Bonbon spécial contre la toux.» Pour les enfants, on a fait avec la même formule et à l'aide des extraits, un sirop appelé « SIROP SPÉCIAL CONTRE LA TOUX» dont cinq cuillerées à café, dose pour un jour, représentent cinq pastilles.

Les lettres B. T. B. sont gravées sur chaque pastille.

MM. les médecins qui en désireront un échantillon n'auront qu'à adresser une carte postale à l'adresse : Pharm. COLOMER, 103, rue Montmartre, Paris.

MM. les médecins auront quelquefois l'occasion de prescrire ces deux produits; en le faisant, ils auront l'avantage de les connaître par leur composition et par leur efficacité bien reconnues, avantage précieux qu'ils sont loin d'avoir avec la foule encombrante des prétendus pectoraux.

Pour éviter toute confusion, prescrire : TABLETTES COLOMER contre la toux et Sirop rouge Colomer.

Vente au Numéro chez tous les Libraires. — Dépôt à la librairie **Frédéric Henry**, 13, rue de l'Ecole-de-Médecine, qui reçoit les abonnements.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF Antiseptique puissant et nullement irritant, cicatrisant les plaies, admis dans les hôpitaux de Paris et les *hôpitaux de la* marine militaire française.

GOUDRON LE BEUF « L'émulsion du Goudron Le Beuf peut être substituée, dans tous les cas, à l'eau de Goudron du Codex. » *(Nouv. Diction. de Méd. et de Chir. pratiques*, tome XVI, page 528.)

TOLU LE BEUF « Les émulsions Le Beuf, de goudron, de TOLU possèdent *l'avantage* d'offrir sans altération, *et sous une forme aisément absorbable*, tous *les principes* de ces médicaments complexes, et de représenter conséquemment toutes leurs qualités thérapeutiques. » *(Com. thérap. du Codex*, par A. Gubler, 2e éd., p. 167 et 314.)

Dépôt: 25, rue Réaumur, et dans toutes les Pharmacies.

Peptones pepsiques à la viande de bœuf.

de CHAPOTEAUT, pharmacien de première classe, de la Faculté de Paris.

Ces peptone, très pures, préparées avec un soin extrême, ne contiennent que la viande de bœuf digérée et rendue assimilable par la *Pepsine gastrique*. Avant de sortir de nos laboratoires, elles sont amenées à leur extrême état de concentration, puis enfin titrées à 35 p. 100. Elles possèdent un pouvoir alimentaire énorme et exercent sur l'économie une action nutritive intense.

Il ne faut pas les confondre avec d'autres peptones, plus ou moins répandues dans le commerce, obtenues avec les pancréas de porc, possédant une odeur nauséabonde, une saveur désagréable, susceptibles de fermenter ou de se putréfier, contenant beaucoup de matières étrangères et peu de viande peptonisée, 8 à 15 p. 100.

Les deux préparations suivantes ont été établies dans le but de faciliter l'emploi des peptones pepsiques, et de répondre à toutes les indications thérapeutiques. Ce sont :

Conserve de Peptone de Chapoteaut.

Ce produit est neutre, aromatique, se conserve bien, se prend en gelée à la température de 15°, et se liquéfie à 35°. Il contient par cuillerée à café la peptone pepsique de 20 grammes de viande de bœuf. Il s'administre pur ou dans du bouillon, des confitures, des sirops, et sous forme de lavements alimentaires.

Vin de Peptone de Chapoteaut.

Ce vin contient, par verre à Bordeaux, la peptone pepsique de 10 grammes de viande de bœuf. Il est d'un goût très agréable, et constitue un excellent aliment que les malades acceptent avec plaisir. On le prend au commencement des repas, à la dose de un ou deux verres.

Indications principales. — Anémie, dyspepsie, cachexie, débilité, atonie de l'estomac et des intestins, convalescence, alimentation des nourrices, des enfants, des vieillards, des diabétiques et des phthisiques.

Gros : Chapoteaut, pharmacien, 8, rue Vivienne; Détail : pharmacie Vial, 1, rue Bourdaloue; pharmacie Pommiès, 118, rue du Faubourg-Saint-Honoré, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Huile de Foie de Morue Defresne émulsionnée par la pancréatine.

Cl. Bernard a démontré que le *suc pancréatique* avait pour mission de digérer les corps gras. M. Defresne a eu l'idée d'employer le suc pancréatique à l'*émulsion de* l'*Huile de Foie de Morue*, pour la rendre assimilable. Ainsi préparée, cette huile perd sa forme liquide et prend celle d'une *Crème blanche*, dans laquelle la saveur particulière de l'huile de foie de morue est entièrement dissimulée. Elle se prend pure ou se délaye dans le lait, le chocolat, le café, le bouillon, suivant le goût du malade. Elle ne cause ni renvoi, ni diarrhée, ni selles graisseuses; elle est, au contraire, absorbée par l'estomac le plus délicat; c'est le problème, enfin résolu, de faire prendre ce médicament sans répugnance.

Dose : 1 à 8 cuillerées à café par jour, avant les repas. — Dépôt : pharmacie Defresne, 2, rue des Lombards.

Vin et Sirop de Dusart au lactophosphate de chaux.

Les recherches de M. Dusart, sur le Phosphate de chaux, ont montré que ce sel, loin d'être inactif comme on le supposait, est, au contraire, doué de propriétés physiologiques et thérapeutiques très remarquables. Physiologiquement, il se combine aux matières azotées des aliments et les fixe en les transformant en tissu; de là, développement de l'appétit et augmentation du poids du corps. Thérapeutiquement, ces propriétés en font un reconstituant de premier ordre. Le *Sirop* pour la médication des enfants, le *Vin* chez l'adulte, dans les affections de l'estomac et comme analeptique, sont généralement admis. Indications : Croissance, rachitime, dentition, affection des os, plaies et fractures, débilité générale, phthisie, dyspepsie, convalescences. Dose : 2 à 6 cuillerées par jour. — Pharmacie, 113, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Capsules Dartois

A LA CRÉOSOTE DE HÊTRE

Formule { Créosote pure..... 0.05 / Huile de foie de morue blanche..... 0.20 } par Capsule.

Ces Capsules, qui ont la grosseur d'une pilule ordinaire, sont prises facilement et bien supportées par tous les malades. Leur formule est reconnue la meilleure par les Médecins qui les ont ordonnées. — *Doses : de 4 à 6 par jour.* — Faire boire, immédiatement après, un demi-verre de lait cru, eau rougie ou tisane.

Le Flacon : 3 fr. — *97, RUE DE RENNES, PARIS, et les Pharmacies.*

BANQUE FONCIÈRE

Société Anonyme — Capital : 1,000,000

Siège social : à Paris, 51 *bis*, rue Sainte-Anne.

BULLETIN FINANCIER

Les mouvements de cours de nos fonds publics n'ont eu cette semaine ni grande étendue, ni grande importance. Le 5 0/0 a oscillé entre 119.05 et 119.35, sans que son marché ait jamais eu une physionomie fort animée.

Toute l'attention s'est portée en réalité sur quelques valeurs qui ont eu des mouvements considérables, comme le Phénix espagnol, le Turc, la Banque ottomane, etc., etc., et principalement sur la grande opération de Panama, qui occupe, et nous pouvons presque dire qui passionne le monde financier.

Pour l'instant, nous voulons seulement constater que la Rente française 5 0/0, délaissée par la spéculation, est à un prix réellement trop bas, si on le compare à celui de la plupart des valeurs de la cote; nous persistons donc à croire que l'acheteur au comptant aura raison en continuant à employer ses épargnes en Rentes françaises 5 0/0, qui ne lui laissent aucun aléa et lui permettent de compter sur une plus-value qui nous paraît d'autant plus prochaine que les difficultés de la politique étrangère ont disparu et que les difficultés monétaires tendent à s'aplanir.

Les valeurs étrangères sont faibles et nous conseillons plus que jamais l'abstention, car il n'y a plus sécurité, ni pour le capital, ni pour le revenu.

Le crédit des gouvernements tombe par l'exagération, et nous le voyons si bien décroître chez les Etats emprunteurs, que les émissions d'emprunts d'Etat, aujourd'hui déjà bien difficiles, deviendront bientôt complètement impossibles.

L'Europe, depuis dix ans, ne l'oublions pas, a emprunté 40 millards. Elle doit aujourd'hui 105 millards et nous touchons au moment où la main des plus habiles ministres ne pourra plus mettre une pierre sur cette tour de Babel.

N'y a-t-il pas dès lors sagesse et prudence à chercher d'autres Rentes et à laisser tomber celles que rien ne peut préserver d'une chute prochaine ?

Ceux de nos lecteurs qui ont actuellement des capitaux disponibles feront bien d'en réserver une partie pour acheter des actions de la *Société Foncière de Montrouge*, que nous serons bientôt en mesure de mettre à leur disposition. C'est un bon et sûr placement qui leur permettra de réaliser une plus-value prochaine ; les terrains appartenant à la Société sont très bien situés et plusieurs demandes d'achats lui sont déjà parvenues. La dernière vente a été consentie au prix de 8 fr. 50 le mètre, et d'autres ventes vont avoir lieu prochainement aux mêmes conditions ; il ne faut pas oublier que le prix d'achat par la Société a été de 3 fr. le mètre, c'est donc un bénéfice assuré de 200 0/0. (*Banque Foncière.*)

ACHATS ET VENTES

DE RENTES, ACTIONS ET D'OBLIGATIONS

La BANQUE FONCIÈRE tient à faire remarquer qu'elle porte un soin tout particulier à toutes les opérations dont sa clientèle veut bien la charger.

Tout achat ou vente de valeurs est exécuté le jour même à la Bourse de Paris et au cours moyen. Les clients ont donc le plus grand intérêt à lui adresser directement leurs ordres et à se passer d'intermédiaires; de cette manière, leurs ordres sont exécutés promptement, sans frais ni commission autre que le courtage officiel, qui est de 1,25 par mille francs.

Il est répondu le soir même aux ordres venus par le courrier du matin.

Tirages. — *Vérification gratuite de tous les numéros.*

Renseignements *gratuits sur toutes valeurs et Sociétés.*

Prêts hypothécaires *à 4 et 5 p. 100 sur tous immeubles situés en France. Prompte solution.*

Recouvrements *de tous billets, effets de commerce, lettres de change, etc., sur Paris, la province et l'étranger.*

BONS COMMERCIAUX FRANÇAIS

Pour le remboursement gratuit de toutes les dépenses.

51 bis, Rue Sainte-Anne, Paris.

Nous engageons tous nos lecteurs à effectuer leurs achats chez les commerçants qui délivrent des **Bons Commerciaux français**; ils seront ainsi remboursés de toutes leurs dépenses. La brochure explicative est envoyée franco sur demande.

La Société demande des représentants dans tous les chefs-lieux d'arrondissement et de cantons, Bonnes remises.

Ecrire au directeur des Bons Commerciaux, 51 bis, rue Sainte-Anne, Paris.

La séance de l'Académie.

Les gros bonnets de la salle des Pas-Perdus se sont réunis aujourd'hui et ont décidé à l'unanimité de voter des remerciements à M. le Secrétaire perpétuel. Depuis un certain temps on ne s'entendait plus bavarder, et les bruits fastidieux de la salle des séances venaient troubler de la plus malencontreuse façon les conversations les plus intéressantes. Un pareil état de choses ne pouvait durer. C'est ce que M. Béclard a bien compris, en faisant établir des tambours qui, en raison de leur ampleur, pourraient être appelés des tambours-majors. Dorénavant les échos de la salle des Pas-Perdus ne seront plus troublés par les bruits de la séance.

Le comité secret tenu aujourd'hui n'est pas aussi secret qu'il en a l'air. Il s'agissait, vous le savez sans doute, d'entendre la lecture du rapport de M. L. Colin sur les candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale. Personne n'ignore que la partie se jouera entre M. le professeur Brouardel et M. le Dr Gallard.

Le premier n'a que des sympathies dans l'Académie. On parlait bien par-ci, par-là, de quelques adversaires, mais le diable et M. Brouardel sont si malins qu'actuellement il est l'enfant chéri de la maison. Donc le professeur de médecine légale a été présenté en première ligne. Pour notre part, nous serons très heureux de voir M. Brouardel s'asseoir sur les bancs de l'Académie; il a tout ce qu'il faut pour cela, et de plus beaucoup d'esprit. Mais, qu'on nous expulse si nous comprenons jamais pourquoi M. Gallard a été mis en cinquième ligne par la commission! Autant le mettre à la porte, ce serait plus carré! M. Gallard n'est ni notre maître, ni notre ami, aussi en parlerons-nous fort à notre aise. Si la commission n'en veut pas, qu'elle l'élimine; mais on ne fera croire à personne que M. Gallard n'ait pas plus de titres en hygiène et en médecine légale que M. Besnier, placé en seconde ligne!

De plus, M. Gallard a des chevrons, il a déjà été porté en première ligne. Pourquoi donc la commission se déjuge-t-elle?

Je plains sincèrement ceux qui sont piqués de la tarentule académique. Quel fichu métier! Que de couleuvres à avaler!

Ce n'est pas comme dans le Homard!

CLINIQUE MÉDICALE

Des réflexes tendineux, par le Dr Constant Petitclerc.

L'étude des réflexes tendineux a, depuis quelques années, pris une importance considérable. Ces phénomènes, en effet, sont d'un grand intérêt au point de vue de la séméiotique des affections spinales; aussi était-il fort utile de rechercher comment ces réflexes tendineux se comportaient dans les différentes affections médullaires, et aussi dans quelques maladies aiguës. Tel est le côté original du travail de M. Petitclerc (1). Deux points nous arrêterons surtout : l'historique de la question et la valeur séméiologique des réflexes tendineux.

C'est, on le sait, à MM. Charcot et Vulpian que revient l'honneur d'avoir découvert la *trépidation épileptoïde*, et en particulier ce que les auteurs allemands appellent le phénomène du pied. C'est un signe qui appartient à la clinique française; il a été étudié avec soin et depuis longtemps mis à profit dans les services de la Salpêtrière.

Dès 1862 ces professeurs l'avaient noté dans l'observation d'une femme atteinte de sclérose en plaques, dans les termes suivants : « Lorsqu'un des pieds est fléchi et tenu dans la flexion par une main étrangère, il s'y produit aussitôt un tremblement difficile à réprimer et impossible même à arrêter par moments, lorsque cette épreuve est faite sur le pied droit. » Ce fait est consigné dans la thèse de Ordenstein (1867, p. 58).

C'est également à la Salpêtrière que fut étudié pour la première fois le phénomène connu sous le nom de phénomène de la main, qu'un élève de M. Charcot, M. Bouchard, décrit de la façon suivante : « Quelquefois en soulevant par le bout des doigts le bras contracturé d'un hémiplégique, on voit le membre tout entier agité par un tremblement rapide, semblable à celui qu'on détermine par le même procédé dans les membres inférieurs des malades atteints de compression de la moelle. » (Des dégénérescences secondaires de la moelle épinière, in Arch. gén de méd., 1866, t. II, p. 290). Nous retrouvons ensuite le phénomène du pied signalé en 1868 dans la thèse de M. Paul Dubois, faite sous les auspices de M. Charcot; en 1869, dans les Archives de physiologie par MM. Charcot et Joffroy à propos de deux cas d'atrophie musculaire progressive; en 1871, dans la thèse de M. Michaud, dans celle de M. Hallopeau. Enfin, M. Straus en fait mention dans sa thèse d'agrégation soutenue en 1875. Tels sont les principaux travaux dans lesquels nous trouvons signalés ces phénomènes.

C'est à cette époque que parurent en Allemagne le mémoire de M. le professeur Erb, de Heidelberg : « Des réflexes tendineux chez les individus sains et dans les maladies de la moelle » (Arch. f. Psychiatrie, t. V, p. 792, 1875), et celui de M. le professeur Westphal, de Berlin, intitulé : « De quelques troubles du mouvement dans les membres paralysés » (ibidem, p. 803). Dans ces écrits, les auteurs traitaient de symptômes nouveaux destinés à jouer un grand rôle dans les affections spéciales et consistant à provoquer des contractions dans certains muscles au moyen de l'excitation du tendon. Ils insistaient sur la contraction du triceps fémoral, provoqué par un coup porté sur le tendon rotulien, c'est ce que Erb appelait : réflexe patellaire, réflexe tendineux rotulien, et Westphal : phénomène du genoux, dénomination qui avait au moins l'avantage de ne rien préjuger sur la nature du phénomène. Ils insistaient également sur les contractions rhythmiques obtenues dans certains cas de maladie de la moelle, en fléchissant fortement le pied sur la jambe, ce qu'ils appelaient, l'un, le clonus réflexe du pied; l'autre, le phénomène du pied. Bien que le mémoire de Westphal eût paru le dernier, il réclame la priorité de la découverte du phénomène du genou et, dans la communication qu'il fit à la Société médico-psychologique de Berlin (séance du 3 mai 1875), il prétendit l'avoir observé sur un malade de la Charité de Berlin en 1871.

Presque aussitôt M. Joffroy (Soc. biologie, 1875) revendique pour la clinique française la découverte du phénomène du pied, connu depuis longtemps chez nous sous le nom de trépidation provoquée, d'épilepsie spinale provoquée. En effet, sous le nom de phénomène du pied, MM. Erb et Westphal n'avaient pas décrit autre chose et les observations des auteurs français leur étaient connues, puisqu'il est dit dans leur mémoire, qu'ils ne sont pas certains que les faits qu'ils ont observés soient semblables à ceux décrits par M. Charcot. Nous savons que le phénomène de la main appartient également à la clinique française.

Quant au phénomène du genou et autres réflexes tendineux, ils appartiennent à la clinique allemande et bien qu'ayant été observés çà et là, nous devons reconnaître qu'ils n'avaient pas été bien étudiés avant MM. Erb et Westphal. A part les travaux de M. le professeur Charcot et ceux de son élève M. Brissaud (1) le plus grand nombre des écrits sur cette matière ont paru à l'étranger. Nous voyons en effet, dès 1875, MM. Schultze et Furbringer (d'Heidelberg) étudier le phénomène du genou au point de vue physio-

(1) Thèse de Paris, 1880.

(1) Gaz. médic. 1879. — Progrès médical, 1880.

logique (Centralblatt, 1875, p. 929). En 1877, M. Burckhardt publie à Berne un mémoire contenant les résultats d'expériences fort intéressantes, notamment sur la mensuration du temps nécessaire à la productions du réflexe rotulien. Un physiologiste russe, M. Tschirjew, modifia et complèta ces expériences ; il fit paraître deux mémoires, l'un en Allemagne en 1878, l'autre en France l'année suivante. Les études relatées dans ce dernier avaient été faites au Collège de France dans le laboratoire de M. Ranvier. (Arch. de physiologie, 1879, p. 294.)

Citons encore en Allemagne les noms de M. O. Berger (de Breslan), de Lewinski, de Weiss, d'Eulenburg qui étudia les réflexes tendineux chez les enfants ; en Angleterre, ceux de Grainger Stewart, Buzzard, Gowers, Byron, Bramwell, qui ont étudié ces phénomènes au point de vue clinique. En 1879, MM. Charcot et Brissaud (1), au moyen de la méthode graphique appliquée à l'étude de ces phénomènes, arrivèrent à des résultats fort intéressants, surtout chez les hémiplégiques. Ces dernières expériences sont certainement, avec celles de M. Tschirjew, les plus exactes et les plus concluantes qui aient été faites à ce sujet. Signalons enfin une étude assez courte, faite en Hollande par M. Ter Meulen. (Amsterdam, 1879).

Les réflexes tendineux, à l'état normal, ne s'observent guère qu'au niveau du genou ; à l'état pathologique, au contraire, on peut les provoquer sur une foule d'autres muscles, au niveau du tendon d'Achille, du triceps brachial, etc. Quand au phénomène du genou, il s'observe à l'état normal à des degrés variables suivant les sujets, mais il s'exagère d'une façon notable à l'état pathologique, il suffit alors du plus petit choc pour produire un réflexe énergique. On le provoque en frappant sur le tendon rotulien d'un sujet assis, les jambes croisées de façon que celle qui est placée sur l'autre soit abandonnée à elle-même ballante. Sous l'influence du choc, la jambe s'élève et s'abaisse sous forme d'oscillations.

On l'obtient également le sujet étant couché. On soulève le membre inférieur, on le soutient dans un léger degré de flexion avec la main placée sous le jarret, de telle façon que tous les muscles de la jambe soient dans le relâchement, et on frappe sur le tendon rotulien ; on observe également le soulèvement et l'abaissement de la jambe. Un procédé analogue permettra de rechercher les réflexes sur les autres muscles.

La trépidation spinale que l'on obtient en fléchissant brusquement le pied sur la jambe ou en étendant fortement la main sur le poignet est également due à l'exagération des réflexes tendineux.

Un certain nombre d'auteurs ont étudié les réflexes tendineux au point de vue physiologique. MM. Erb et Westphal (Arch. f. Psych., 1875) reconnaissent tout d'abord que l'excitation part du tendon et non des parties adjacentes. C'est alors que MM. Schultze et Furbringer (d'Heidelberg) (Centralblatt, 1875, p. 929) firent de nombreuses expériences qui les ont conduit aux conclusions suivantes : 1° ces phénomènes ne sont pas le résultat d'une irritation mécanique et directe des muscles au moyen de leur tendon ; 2° ils résultent d'une action réflexe dont le centre se trouve situé pour les membres abdominaux dans la partie inférieure de la moelle ; 3° il ne peut pas être question du réflexe cutané.

MM. Burckhardt, Tschirjew (Arch. physiol., 1879, p. 294) ont cherché à déterminer au moyen d'un appareil enregistreur le temps nécessaire à la production du réflexe rotulien, c'est-à-dire le temps qui s'écoule à partir de l'irritation tendinense jusqu'au moment de la contraction du muscle. Plus récemment M. Brissaud dans le service de M. Charcot et M. Ter Meulen ont repris l'étude de ces phénomènes.

(1) Voir Brissaud, Thèse de Paris 1880, et Journal des connaissances médicales, n° 38, septembre 1880.

De toutes ces recherches, il paraît résulter que le phénomène du genou est un phénomène d'ordre réflexe, dont le centre se trouve situé dans les parties inférieures de la moelle, à l'origine du nerf crural, et que l'excitation se fait au niveau des nerfs aponévrotiques intermédiaires au tendon rotulien et au muscle triceps.

Les mensurations du temps réflexe et les tracés de la contraction du triceps témoignent également au faveur de l'acte réflexe, car, d'après ce que l'on connaît de la vitesse du courant nerveux, le réflexe a largement le temps de se produire dans l'espaces de 50 millièmes de seconde. Ce temps est beaucoup plus long que celui nécessaire à l'excitation directe et la contraction n'est pas en rapport avec une irritation locale aussi peu énergique que celle qui agit d'habitude.

On ne s'explique peut-être pas pourquoi, en percutant pendant un certain temps, le temps réflexe peut être diminué de 5 à 6 millièmes de seconde chez un sujet sain, ainsi que l'a indiqué M. Brissaud ; c'est que, dans ces cas, il y a une action modificatrice exercée sur la moelle, action qui se traduit sous forme d'une commotion légère. Dans les cas pathologiques, où l'on voit le réflexe tomber à 28 millièmes de seconde, peut-être au-dessous, bien qu'il y ait une contraction excessivement énergique, il faut admettre que l'exagération du pouvoir excito-moteur de la moelle amène non seulement une exagération du réflexe tendineux, mais aussi une augmentation de la vitesse du courant nerveux.

Etudions maintenant comment se comportent ces réflexes au point de vue pathologique. On sait qu'en sectionnant les cordons postérieurs de la moelle, on abolit le réflexe du genou, par conséquent on ne sera pas étonné de le trouver absent dans l'ataxie locomotrice ; mais l'arc réflexe est également interrompu en totalité ou en partie dans les affections liées aux altérations de la substance grise antérieure, si ces altérations s'étendent jusque dans la région lombaire. On trouve une exagération des réflexes tendineux ordinairement dans les cas où il existe de la contracture, c'est-à-dire dans les dégénérescences systématiques primitives ou secondaires des cordons antéro-latéraux. Cependant, d'après M. Charcot, l'exagération des réflexes tendineux et la contracture ne surviennent que parce qu'il y a dans ces cas une irritation des cellules motrices des cornes grises antérieures, et dans l'hystérie cette irritation a lieu la plupart du temps sans qu'il y ait de dégénérescence des cordons latéraux.

Dans les myélites non systématiques, on comprend que les réflexes tendineux se comporteront de différentes façon suivant le siège de la lésion, mais la raison anatomique de leur abolition est peut-être plus difficile à expliquer dans certaines maladies aiguës et dans la paralysie diphthéritique.

Dans l'*ataxie locomotrice* progressive le phénomène du genou manque souvent, cependant il peut exister au début, si les parties de la moelle correspondant à l'origine du nerf crural sont intactes. Aussi n'est-il pas tout à fait permis de porter le diagnostic de tabes dorsalis par suite de la seule absence du phénomène du genou ; mais s'il y a déjà quelques douleurs lancinantes on pourra porter presque sûrement le diagnostic.

Dans les cas de *polyomyélites antérieures* aiguës ou chroniques (paralysie infantile, atrophie musculaire progressive spinale et autres affections caractérisées par la lésion des cornes antérieures de la substance grise de la moelle), on a noté l'atténuation suivie plus tard de l'abolition des réflexes tendineux. Il faut toutefois que la région lombaire de la moelle ait été envahie.

Dans la dégénérescence secondaire des cordons antéro-latéraux de la moelle, la dégénérescence s'annonce par l'exaltation des réflexes tendineux et plus tard par la contracture. Il est très important de connaître ce fait au point de vue du pronostic, car

cela indique d'une façon presque certaine que le membre paralysé ne recouvrera pas l'intégrité de ses mouvements.

L'exaltation des réflexes tendineux a été notée dans la *pachyméningite cervicale hypertrophique*. Quand *la paralysie générale* détermine une dégénérescence médullaire, on peut rencontrer l'exagération des réflexes tendineux. Si l'on constatait la suppression ou l'affaiblissement des réflexes tendineux chez des hémiplégiques dont la contracture elle-même disparaît ou a disparu, cela tiendrait à une dégénérescence des muscles paralysés et à l'extension de la lésion aux cornes antérieures.

Dans le *tabes spasmodique* (Charcot) il y a également exagération des réflexes tendineux.

Dans la *sclérose latérale amyotrophique* le malade éprouve un affaiblissement dans les bras, et presque en même temps l'atrophie frappe le membre atteint de parésie, de même que l'on constate l'exaltation des réflexes tendineux, et bientôt la rigidité et la contracture.

Dans la *sclérose en plaques* disséminées l'existence de la trépidation spinale et par suite des réflexes tendineux a été signalée depuis longtemps. Cependant il faut dire que l'exaltation des réflexes tendineux et la contracture spasmodique n'existeront pas dans la région des nerfs, dont les racines postérieures auraient été atteintes par une plaque de sclérose. Dans toute la classe des myélites diffuses aiguës ou chroniques, les réflexes tendineux se comporteront différemment, suivant que les cordon latéraux seuls seront atteints, ou que les cordons postérieurs le seront dans la région lombaire, en un mot une lésion des cordons latéraux produira, comme partout ailleurs, l'exaltation des réflexes tendineux, et une lésion de la moelle lombaire, intéressant l'arc de ces réflexes, produira leur abolition.

Dans l'*hystérie*, l'exaltation des réflexes tendineux est la règle dans les paralysies hystériques et même dans les parésies, mais ce qu'il y a de particulier, c'est que dans les cas d'hystérie avec hémianesthésie et hémiparésie, les réflexes tendineux du côté correspondant à l'hémianesthésie se montrent très prononcés, tandis que les excitations cutanées même des plus violentes ne provoquent pas le moindre mouvement réflexe.

D'après O. Berger, *dans la chorée*, *dans l'éclampsie* les réflexes tendineux seraient exagérés ; par contre, le professeur Eulenburg a constaté l'absence du phénomène du genou chez un enfant devenu épileptique à la suite d'une chute sur la tête. Dans la *paralysie agitante* il n'y aurait pas, d'après M. Petitclerc, d'exagération des réflexes tendineux. Dans les maladies aiguës l'état des réflexes n'est pas encore bien connu, c'est un point à étudier.

Dans son travail, M. Petitclerc publie un cas de paralysie diphthéritique avec abolition des réflexes tendineux.

Tous ces résultats sont fournis par l'examen d'un nombre de faits encore restreint, et il y aurait évidemment lieu de faire, pour les contrôler, de nouvelles recherches sur ce sujet. Dr C. L.

CLINIQUE EXTERNE

LEÇONS CLINIQUES

Faites à l'*hôpital de la Pitié*, service de M. le professeur Verneuil, par le Dr TERRILLON, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté (recueillies et rédigées par Charles Leroux, et René Colin.

Des fistules urinaires.

(Suite).

Le mécanisme qui préside à la formation de ces fistules multiples est, vous le comprenez, Messieurs, fort simple. Lorsqu'un premier trajet s'est formé, l'orifice cutané a une certaine tendance à se rétrécir; l'urine, ne trouvant plus alors un écoulement facile et poussée d'autre part avec force par l'effort que nécessite pour la miction l'obstacle qui existe primitivement du côté du canal (rétrécissement, hypertrophie prostatique), s'infiltre en divers sens au milieu des tissus. Des abcès multiples se forment alors et s'ouvrent bientôt au dehors, en formant autant de trajets fistuleux secondaires qu'il s'était développé d'abcès.

Quelquefois, dans ces trajets fistuleux on constate, avec le stylet, la présence de dépôts calcaires, plus ou moins profondément incrustés dans les bourgeons charnus qui tapissent les parois de ces fistules; d'autres fois ce sont de véritables calculs qui progressent jusqu'aux orifices cutanés et qu'il est facile d'extraire. Le mode de formation de ces calculs est ici analogue à celui qui vous est décrit pour les calculs vésicaux. C'est à l'alcalinité de l'urine d'une part et de l'autre au catarrhe plus ou moins intense qui existe du côté de la vessie qu'il faut attribuer leur production. Notons enfin que, lorsque le scrotum est criblé de fistules, on peut voir se développer des gangrènes d'étendue variable.

Je ne crois pas, Messieurs, qu'il soit nécessaire d'insister sur la symptomatologie de ces fistules urinaires, je ne veux simplement attirer votre attention que sur un point spécial, sur la manière de les explorer. Lorsque, par exemple, elles sont peu perméables, il est un moyen qui permet de découvrir facilement les divers orifices cutanés. Il consiste simplement à engager le malade à uriner debout, en lui recommandant de faire quelque effort pour engager l'urine dans les divers trajets; Il est bien rare alors qu'on n'en puisse voir pas sortir quelques gouttes par les fistules. Le malade, du reste, vous racontera de plus que, chaque fois qu'il urine, le périnée est mouillé par ce liquide. Un autre moyen consiste à injecter soit par le canal de l'urèthre, ou mieux par un des trajets fistuleux, un liquide coloré, du lait par exemple. On voit bientôt ce dernier sortir par les divers orifices perméables. Ces différents modes d'exploration ne suffisent évidemment pas, et le meilleur est le suivant, au moins quand l'urèthre est perméable. Il consiste à introduire par la verge un conducteur métallique et par un des trajet fistuleux un stylet fin; après de nombreux tâtonnements, on arrive quelquefois à faire rencontrer le bout du stylet avec le cathéter, un bruit métallique avertit du choc des deux instruments. Malheureusement, ce mode d'exploration n'est pas toujours applicable, car les trajets fistuleux sont le plus souvent anfractueux, dirigés en divers sens, disposition qui en rend l'exploration fort difficile.

Dans ces cas, Messieurs, le diagnostic local est quelquefois fort embarrassant à établir, on peut effectivement confondre les fistules périnéo-scrotales avec d'autres fistules d'origine bien différentes ; Les unes succèdant à l'inflammation des glandes de Méry, les autres se développant à la suite d'une nécrose ou d'une carie des os du bassin, des ischions par exemple. Il suffit toutefois d'être averti pour ne pas tomber dans cette erreur. De plus, nous avons vu, Messieurs, que ces fistules se développaient ordinairement à la suite d'un rétrécissement de l'urèthre.

L'exploration de ce conduit est donc la première chose à faire, lorsque vous examinez un malade atteint de fistules périnéo-scrotales multiples.

Quant à l'étiologie, je n'ai que fort peu de détails à vous donner. C'est, comme nous l'avons vu, le plus ordinairement dans les cas de rétrécissements de l'urèthre que se développent les fistules périnéo-scrotales. Quelquefois cependant c'est à la suite d'une taille prérectale, incomplètement cicatrisée, qu'on voit persister un trajet fistuleux, presque toujours unique dans ces conditions, et facilement reconnaissable en raison de son siège et de sa disposition spéciale.

Quelquefois, enfin, des calculs vésicaux s'engagent dans la partie profonde du canal de l'urèthre, ulcèrent la muqueuse, et deviennent ainsi l'origine d'abcès qui, fusant vers le périnée, sont

le point de départ de fistules multiples; c'est là toutefois une étiologie rare des fistules périnéo-scrotales. Sans insister davantage sur ce sujet, passons, si vous le voulez bien, à l'étude du traitement de cette variété de fistules urinaires qui fait l'objet de cette leçon.

Le *traitement* doit atteindre un double but, le rétablissement du cours normal de l'urine et la cicatrisation des trajets fistuleux.

Il faut, tout d'abord, tenter la dilatation progressive du canal de l'urèthre. Si progressivement, vous pouvez atteindre ainsi le n° 18 de la filière Charrière, vous verrez, dans la majorité des cas, l'urine reprend son cours normal et les fistules se cicatriser. Si ce moyen est impossible à appliquer, il faudra s'adresser à l'uréthrotomie interne et entretenir ensuite le résultat obtenu par un cathétérisme répété, et cela pendant fort longtemps, si vous ne voulez point perdre tout le bénéfice que vous a procuré l'opération. Si ce moyen n'est pas praticable, reste l'uréthrotomie externe dont je vous entretiendrai plus loin.

Il ne s'agit point seulement, Messieurs, d'attaquer le mal du côté de l'urèthre, mais il faut aussi aider à la cicatrisation des trajets fistuleux. Plusieurs cas peuvent se présenter. Tantôt, en effet, les fistules sont, relativement, de date récente, et peu nombreuses; ici la guérison est moins difficile à obtenir. Par le fait de la dilatation lente et progressive du canal de l'urèthre, l'urine, passant largement par le canal, n'a plus de tendance à s'engager dans les trajets fistuleux; l'irritation, qu'entretenait le passage répété de l'urine, diminue, les fistules se tarissent et bientôt se cicatrisent.

Malheureusement, il s'agit le plus souvent de fistules anciennes dont les parois sont garnies de bourgeons charnus épais et violacés, une induration plus ou moins considérable s'est développée autour des trajets, et alors, malgré la dilatation du canal, malgré le rétablissement du cours normal de l'urine, ces fistules n'ont aucune tendance à se cicatriser; elle laissent suinter continuellement un liquide séro-purulent, produit par les fongosités de leurs parois. Dans ces cas, la guérison par la simple dilatation de l'urèthre est impossible à obtenir. Il faut donc intervenir plus énergiquement.

M. le professeur Guyon conseille souvent aux malades, mais surtout comme un moyen adjuvant, de faire chaque fois qu'ils urinent une compression assez notable sur le périnée et sur les bourses, de façon à fermer provisoirement, pendant la miction, les fistules multiples, et à s'opposer ainsi au passage de l'urine par cette voie anormale.

Mais ce moyen, Messieurs, est souvent insuffisant et une pratique plus énergique doit être mise en usage, je veux parler des injections irritantes dans les trajets fistuleux. Divers agents, alcools, teinture d'iode, etc., peuvent être employés avec avantage. Au contact de ces liquides irritants, les bourgeons charnus reprennent de la vitalité, se soudent entre eux, et la fistule se cicatrise. Ces deux moyens, certes, ont été employés avec succès, et on cite nombre d'exemples de guérison ainsi obtenues ; mais je crois que, le plus ordinairement dans ces cas, les trajets fistuleux étaient de date assez récente et fort peu nombreux. Au contraire, lorsque les fistules sont anciennes, la guérison est plus difficile à obtenir et on est, dans un grand nombre de cas, obligé de recourir aux méthodes qu'il me reste à vous exposer, je veux parler de l'incision ou uréthrotomie externe et de l'excision, cette dernière opération consiste à enlever en totalité ou en partie les tissus les plus altérés.

L'excision rend de grands services dans les cas où, comme je vous l'ai dit, il existe de grosses masses de tissu induré. Elle est de plus, pour ainsi dire, inoffensive, car les malades guérissent fort bien et cela sans accidents.

L'incision que l'on peut pratiquer soit avec le bistouri, soit avec le thermo-cautère, est le plus souvent suffisante. Bonnet (de Lyon) a préconisé cette dernière méthode; sous l'influence du fer rouge les bourgeons charnus se cicatrisent rapidement et les tissus fibreux se rétractent avec assez de facilité.

Chez notre malade, nous pourrions donc employer cette méthode alliée à l'uréthrotomie interne; mais je préfère appliquer la méthode préconisée surtout par Syme. Cet auteur a proposé de faire d'emblée l'uréthrotomie externe sur conducteur. C'est à ce dernier mode de traitement que nous nous arrêterons, avec cette modification toutefois que nous emploierons et la méthode de Syme et la méthode de Bonnet; c'est-à-dire que cautérisant nos trajets fistuleux avec le fer rouge, nous attaquerons du même coup le rétrécissement. Nous ferons ainsi deux opérations simultanées. Il faut, dans ces conditions, rechercher avec soin dans le fond de la plaie le bout postérieur de l'urèthre et veiller à l'application exacte d'une sonde en gomme rouge, que vous laisserez quelques jours en permanence.

Messieurs, il ne nous reste plus qu'un point de pratique fort intéressant à déterminer, c'est le temps qu'il faudra laisser la sonde à demeure; car, bien que plusieurs chirurgiens préfèrent laisser agir seule la cicatrisation, je crois qu'il est bon de mettre dans l'urèthre une sonde à demeure, mais pendant deux ou trois jours seulement. Laissée plus longtemps, la sonde entretient une irritation de la muqueuse qui retarde la cicatrisation.

En résumé, chez le malade qui fait l'objet de cette leçon, je vais avec le thermo-cautère cautériser les fistules et attaquer du même coup le rétrécissement de l'urèthre, puis je laisserai une sonde à demeure pendant trois jours au plus. Enfin, aussitôt que l'état des tissus me le permettra, je pratiquerai lentement la dilatation progressive du canal de l'urèthre. Telle est, Messieurs, la marche que je vous conseille de suivre dans le traitement souvent si difficile des fistules périnéo-scrotales.

CHIMIE

APPLIQUÉE A L'HYGIÈNE ET AUX FALSIFICATIONS.

Composition et analyse du vin.

Recherche des altérations frauduleuses de ce liquide,

par L. Magnier de la Source.

(Suite.)

d). *Acide sulfureux.* — L'acide sulfureux est un agent de conservation des vins très employé. Non seulement il est nuisible à la santé, mais encore il décolore les vins jeunes et leur donne l'apparence de vins plus anciens; on a donc intérêt à savoir si un vin a été soufré et à quel degré. M. Wartha (1) distille 50 cc. de vin jusqu'à ce que 2 cc. environ aient passé à la distillation. Il reconnaît l'acide sulfureux dans le liquide distillé par le nitrate d'argent, le nitrate mercureux et le permanganate de potassium; enfin il le dose en distillant une quantité connue de vin dans une solution titrée d'iode, et mesurant volumétriquement l'iode en excès.

e). *Alun.* — Les vins colorés artificiellement au moyen de baies de sureau et d'hièble renferment souvent un poids considérable d'alun.

La teinte de Fismes, mélange très employé il y a quelques années, et dont l'usage n'est pas encore abandonné complètement, s'obtient en faisant digérer et soumettant ensuite au pressoir :

Baies de sureau.....	250 à 500	grammes.
Alun.....	30 à 60	—
Eau.....	500 à 800	—

(1) Bullet. Soc. chim., t. XXXVI, p. 619.

Pour faire comprendre le danger que peuvent présenter les vins fraudés avec ce mélange, il suffit de rappeler que M. Maumené ayant analysé un certain nombre de ces liquides, y a trouvé de 4 à 7 grammes d'alun par litre alors que les vins naturels n'en renferment jamais plus de 0 gr. 20,

Une analyse complète des cendres du vin conduit naturellement à la découverte de l'alumine. La marche à suivre pour la séparation et le dosage de cet élément est trop connue pour que je la rappelle ici. Je crois d'ailleurs qu'avant de procéder à une pareille séparation, il sera toujours avantageux de soumettre le vin suspect à l'essai suivant, recommandé par M. Gautier dans l'article Vin du Dictionnaire de chimie pure et appliquée. — Cet essai suffira toujours à fixer la conviction du chimiste en ce qui concerne la présence ou l'absence de quantités notables d'alumine.

A 250 cc. de vin on ajoute un petit excès d'acétate neutre de plomb et quelques gouttes d'acide acétique. On laisse reposer et on filtre. — Dans la liqueur filtrée toutes les bases se trouvent à l'état d'acétates ; on élimine l'excès de plomb par l'hydrogène sulfuré ; on filtre pour séparer le sulfure de plomb, et on sursature enfin par l'ammoniaque.

L'addition de ce réactif détermine la précipitation de l'alumine et d'une trace de sulfure de fer. Il ne reste plus qu'à séparer les deux bases et à doser chacune d'elles par les méthodes ordinaires.

f). *Arsenic et métaux toxiques.* — Les vins colorés par la fuchsine impure sont souvent arsenicaux. L'analyse a plus d'une fois conduit à trouver dans les vins de l'arsenic en quantité suffisante pour qu'on puisse considérer l'usage continu de pareilles boissons comme très dangereux. D'autre part, la présence des sels de plusieurs métaux dont l'action sur l'organisme, même à très faibles doses, est loin d'être inoffensive, a été signalée un certain nombre de fois. Il importe donc lorsqu'un vin est considéré comme ayant produit des accidents chez les personnes qui en ont fait usage, de rechercher toutes les substances toxiques d'origine minérale auxquelles ces accidents ont pu être attribués. Je ne parlerai pas de la recherche des alcaloïdes introduits soit accidentellement, soit dans un but criminel, cette question n'étant plus du ressort de l'hygiène, mais de la toxicologie proprement dite.

Pour arriver à découvrir de faibles traces de poisons métalliques en présence des matières organiques constituant l'extrait du vin, on ne saurait suivre une meilleure marche que celle qui a été indiquée par Millon (1) et qui est d'un emploi tout à fait général.

La matière suspecte est traitée d'abord par l'acide sulfurique : on verse ensuite peu à peu sur le mélange de l'acide azotique, et en élevant graduellement la température. Dans cette première phase de l'opération les chlorures que contient la substance organique donnent, par suite de la présence de l'acide nitrique en excès, de l'eau régale très pauvre en acide chlorhydrique, si bien que tout le chlore est rapidement éliminé sous forme de produits très volatils.

On continue à chauffer jusqu'à commencement de volatilisation de l'acide sulfurique, puis on ajoute de nouveau et peu à peu de l'acide azotique. Le liquide, qui était devenu très foncé, se décolore ; mais une nouvelle élévation de température le rend noirâtre à nouveau. On renouvelle les additions d'acide nitrique jusqu'à ce qu'il n'y ait plus ni coloration ni décoloration ; à ce moment, on chasse l'excès d'acide nitrique en élevant la température jusqu'à apparition de vapeurs blanches d'acide sulfurique.

(1) E. Millon. Journal de pharm. et de chimie, t. XLVI.

Le résidu contient, en présence d'un excès d'acide sulfurique, *tous les sels minéraux* de la matière organique ainsi détruite.

On peut même, d'après Millon, chasser tout l'acide sulfurique, à la seule condition de le faire lentement et en ayant soin de modérer la température vers la fin de l'opération ; l'arsenic et même le mercure se trouvent encore en entier dans le résidu.

Lorsque l'intérêt de la recherche est plus particulièrement attaché à la découverte de l'arsenic, il est préférable de modifier cette méthode en opérant de la façon suivante (procédé de M. Gautier) :

« La matière suspecte est traitée (1) par l'acide nitrique pur ordinaire et modérément chauffée. La substance se liquéfie peu à peu, puis tend à s'épaissir et à prendre un ton orangé. A ce moment on retire la capsule du feu, et l'on ajoute 5 gr. d'acide sulfurique pur. La masse brunit et s'attaque vivement ; on la chauffe jusqu'à ce qu'elle commence d'émettre quelques vapeurs d'acide sulfurique. On laisse alors tomber goutte à goutte sur le résidu 10 à 12 grammes d'acide nitrique. La matière se liquéfie de nouveau en dégageant d'abondantes vapeurs nitreuses. Quand tout l'acide a été introduit, on chauffe jusqu'à commencement de carbonisation. Cela fait, la matière ainsi obtenue, facile à pulvériser, est épuisée dans la capsule même par de l'eau bouillante. La liqueur filtrée, couleur madère plus ou moins clair, est traitée par quelques gouttes de bisulfide de soude, et l'arsenic, à l'état de sulfure, en est précipité par un courant prolongé d'hydrogène sulfuré. Ce sulfure, transformé en acide arsénique par les moyens connus, est versé dans l'appareil de Marsh. »

Le charbon provenant de cette extraction peut ensuite être détruit par la méthode de Millon, et le résidu salin analysé d'après les procédés ordinaires. Les poisons métalliques proprement dits s'y trouveront en entier si l'on ne néglige aucune des précautions indiquées.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 décembre 1880. — Présidence de M. H. ROGER.

Correspondance. — Elle comprend : une lettre de M. le professeur **Schütz**, de l'Université de Prague, sur l'angine couenneuse, qu'il attribue au *microsporon diphthericum*, et le traitement de la diphthérie par le frottage et le raclage, etc.

M. le Dr **Tarnier** présente au nom de M. le Dr **Queirel**, de la Maternité de Marseille, une observation intitulée : Procidence des deux pieds dans une présentation du vertex ; accouchement naturel ; enfant vivant.

M. **J. Guérin** présente à l'Académie une enfant atteinte d'un double pied bot varus équin prononcé, et à laquelle il a été pratiqué la section sous-cutanée des deux tendons d'Achille seulement.

M. **Hillairet** présente un malade atteint de lymphadénie cutanée (mycosis fongoïdes).

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant dans la première division (section de médecine).

La commission présente en première ligne, M. **Bondet** (de Lyon) ; en deuxième ligne, *ex-æquo*, M. **Nivet** (de Clermont) et **Billot** (de Vaucluse ; en troisième ligne, M. **Mandon** (de Limoges), **Berchon** (de Pauillac) et **Penard** (de Versailles).

Le nombre des votants étant de 68, majorité 35.

M. **Bondet** obtient 37 suffrages.

M. **Billot**, 19 ; M. **Nivet**, 9 ; M. **Berchon**, 1 ; M. **Mandon**, 1.

En conséquence, M. **Bondet** est proclamé membre correspondant de l'Académie.

M. **Javal** donne lecture d'un travail intitulé : De l'amblyopie des strabiques. M. **Javal** emploie le stéréoscope pour la guérison du

(1) A. Gautier. Bulletin de la Soc. chim., t. XXIV, p. 252.

strabisme, mais il élimine les sujets dont l'un des yeux est affecté d'une amblyopie irrémédiable.

L'amblyopie des strabiques *divergents* est rebelle à toute amélioration par des exercices. Le traitement donne des succès quand il y a seulement de l'insuffisance des droits internes. Quand la déviation est permanente, il faut recourir à la ténotomie et ensuite aux exercices stéréoscopiques.

L'amblyopie des strabiques convergents est incurable quand il y a fixation par une partie périphérique de la rétine, et il n'y a de ressource que dans la ténotomie. Quand la fixation est indécise, on peut espérer une amélioration considérable par les exercices isolés qui augmentent la sensibilité rétinienne et rendent latente l'hypermétropie manifeste. Quand l'amblyopie est légère on est sûr que le strabisme est resté longtemps soit alternant, soit périodique. Dans le premier cas, qui est rare, la ténotomie peut donner une guérison subite; le second est justiciable de l'atropine, mais même dans ce cas M. **Javal** préfère l'occlusion du bon œil, pendant un temps assez long : après cette préparation, l'emploi temporaire des verres correcteurs de l'hypermétropie totale donne les résultats les plus brillants, non seulement pour la correction du strabisme, mais aussi pour la correction de l'amblyopie de l'œil dévié.

L'Académie se forme en comité secret.

THÉRAPEUTIQUE

Sur le traitement du rhumatisme cérébral, par la méthode réfrigérante, par M. Maurice Raynaud.

Messieurs,

Je viens répondre à l'appel qui nous a été adressé par M. Woillez, dans une de nos dernières séances, lorsque, en venant vous exposer les résultats si heureux et si remarquables de sa propre pratique, il a exprimé le désir de voir soumettre au grand jour d'une discussion académique la valeur de la méthode réfrigérante, et spécialement des bains froids, dans le traitement du rhumatisme cérébral.

Notre éminent collègue a bien voulu, dans des termes trop bienveillants, dont je le remercie, rapporter la part que j'ai prise à l'introduction de cette nouvelle méthode thérapeutique. Cette part, je ne la renie pas et je la revendiquerais au besoin. — Il y a six ans de cela; et M. Woillez vous a montré d'une façon saisissante que, depuis cette époque relativement peu éloignée, un nombre déjà considérable de vies humaines ont été sauvées, qui avec les anciens errements pouvaient être jugées comme irrémédiablement perdues. Je n'aurais jamais rêvé de meilleure récompense qu'un pareil témoignage venant d'une bouche si autorisée.

Mais je n'ai garde d'oublier que ce rôle tel quel, de promoteur d'une médication au moins hardie, me crée en même temps une redoutable responsabilité, et j'estime que, dans cette discussion, il m'incombe très particulièrement le devoir de déclarer que, tout en persistant à considérer la méthode en question comme la meilleure, incomparablement, que nous possédions contre cette terrible maladie, je ne la considère pas comme une méthode infaillible. Je tiens à dire que l'on peut avoir des revers et que j'en ai eu moi-même.

En fait, Messieurs, et par suite de l'initiative que j'avais prise en France sur ce point particulier, il m'est arrivé, peut-être plus souvent qu'à d'autres, d'être appelé en consultation par des confrères des hôpitaux et de la ville pour des cas de rhumatisme cérébral. Quelques-uns des cas qui ont été publiés m'ont eu comme témoin ou comme collaborateur. De sorte que, par la force des choses, j'ai acquis sur cette question, non pas, certes, une expérience consommée (car c'est en pareille matière que l'on s'aperçoit que l'art est long, la vie courte, et l'expérience difficile), mais au moins le droit d'avoir quelques opinions personnelles, que je vous demanderai la permission de vous exposer.

Il ne suffit pas, en effet, de constater en bloc les résultats heureux d'une méthode de traitement. C'est là une donnée tout empirique dont on ne saurait contester l'importance, mais dont on ne saurait non plus se contenter; il faut encore les analyser, ce qui est le seul moyen d'arriver à la pleine connaissance des indications. Nécessaire pour les cas favorables cette analyse est, s'il est possible, encore plus indispensable pour les cas malheureux, qui par l'irrégularité de l'évolution morbide, par le tour souvent imprévu que prennent les accidents, peuvent devenir une source infiniment précieuse de renseignements qu'on aurait le plus grand tort de négliger. C'est ce que j'espère vous démontrer.

Pour aborder immédiatement la question par son côté le plus pratique, je dois avant tout m'occuper des indications ou, pour mieux dire, de l'indication primordiale, fondamentale, de l'emploi de la méthode des bains froids.

Je n'ai jamais dit, quoique l'on me l'ait fait dire, que ce soit là un traitement applicable indistinctement à tous les cas; j'ai même dit précisément le contraire; et, dès ma première publication à cet égard, j'ai cru devoir établir une réserve pour un certain nombre de cas, dont il existe des exemples dans la science, où l'existence de lésions plus ou moins profondes des appareils de l'innervation centrale ne permet guère d'admettre la possibilité de les combattre par un semblable moyen. Aujourd'hui, après ce que j'ai vu depuis, j'accentuerais peut-être moins les réserves que je faisais alors, et qui restent fondées en principe.

Voici donc ce que j'ai cru et crois encore l'expression de la vérité : parmi les accidents assez divers qu'on peut observer comme manifestation de la diathèse rhumatismale sur l'encéphale, il y a une variété, de beaucoup la plus commune, il est vrai, qui présente trois caractères principaux, dont deux essentiels, un plus accessoire, quoique très ordinaire.

Les caractères essentiels sont: d'une part, le *délire* plus ou moins compliqué d'autres accidents nerveux, et une *hyperthermie*, c'est-à-dire une exagération considérable de la chaleur du corps; et d'autre part, le caractère que j'ai appelé accessoire, c'est la *suppression simultanée de la fluxion articulaire.*

L'expérience démontre que, dans ces circonstances, en s'adressant à l'élément hyperthermie, on fait disparaître les accidents cérébraux.

Inutile de dire que je reconnais l'existence d'autres manifestations de la diathèse rhumatismale sur l'encéphale; il y a d'abord la chorée, dont ce n'est pas le lieu de nous occuper ici, avec les diverses perturbations qu'elle peut apporter dans le fonctionnement intellectuel.

Il y a ensuite cette folie rhumatismale décrite avec beaucoup de talent par M. Mesnet. L'observation est parfaitement exacte; j'en ai, pour ma part, pu étudier un certain nombre de cas; qu'il me suffise de dire que c'est une folie caractérisée par sa longue durée, et par l'état absolument apyrétique du malade. Ces deux traits suffiraient à distinguer la variété dont il s'agit, de la variété plus ordinaire à laquelle nous faisons allusion dans le langage courant, lorsque nous parlons du rhumatisme cérébral.

Je ne sais ce que produirait le traitement par les bains froids dans la folie rhumatismale; je ne l'ai jamais essayé, et je n'ai jamais été tenté de le faire.

Il y a certainement d'autres variétés plus ou moins apyrétiques que je laisse volontairement de côté.

En définitive, pour que l'on soit autorisé à fonder un traitement sur la soustraction du calorique, la première condition, c'est qu'il y ait excès de calorique. C'est là une vérité de simple bon

sens ; mais il y a des vérités de bon sens qu'il est, paraît-il, nécessaire de répéter de temps en temps.

Quelques mots seulement sur le mode d'application de cette méthode.

M. Woillez, dans son important travail, a donné une formule qui peut se résumer ainsi : dans le cas de rhumatisme cérébral avec délire, il donne des bains froids à une température de 20 degrés centigrades, dans lesquels le malade devra rester jusqu'à ce qu'il se manifeste un frisson un peu intense ; et ce bain sera renouvelé toutes les trois heures, jusqu'à cessation du délire.

Pour ma part, je répugne instinctivement à ces formules absolues, auxquelles je reproche l'inconvénient de leurrer le jeune praticien par une simplicité apparente, en lui faisant voir les choses comme beaucoup plus faciles qu'elle ne sont en réalité.

Dans l'espèce, l'intervalle entre les bains indiqué par M. Woilez peut être réduit à moins, ou au contraire être étendu beaucoup plus, suivant les circonstances, qui font varier dans des limites difficiles à préciser le temps que réclame le réchauffement du patient.

Je ne vois guère de moyen d'échapper à la nécessité que j'ai déjà indiquée, celle de s'installer auprès du malade, ou d'y installer des aides intelligents et dévoués, qui suivront, le thermomètre à la main, la marche de la température, avec instruction de ne pas la laisser dépasser un degré déterminé.

En ce qui concerne la *durée* du bain, je ne crois pas non plus qu'elle doit être précisée absolument ; et le frisson me paraît un critérium sujet à erreur.

Le moment d'apparition du frisson est très variable ; quelques individus en ont à peine ; chez quelques autres, uu frisson se manifeste au bout de dix minutes ; chez d'autres encore, il ne se montre qu'après une heure et demie. Vous voyez quelle énorme latitude entre ces deux termes extrêmes.

J'ajouterai que, dans quelques cas, l'existence d'un frisson, que j'appellerai provisoirement *nerveux*, ne m'a pas paru une contre-indication suffisante. Dans un fait qui appartient à M. Féréol, les frissons se manifestaient dans chaque bain d'une façon très précoce, jusqu'à être pénible à voir ; mais en raison de la persistance des accidents graves, le malade était maintenu quand même dans le bain, il guérit parfaitement.

La *température* de 20 degrés est une bonne moyenne, mais ce n'est qu'une moyenne ; j'ai donné une fois un bain à 16 degrés, ce qui est une basse température, dans un cas d'une gravité désespérée, où le malade me paraissait n'avoir qu'une heure ou deux à vivre. C'est un de mes plus beaux cas de guérison.

J'ai souvent employé les bains à 22, 23, 24 degrés, quand 20 degrés n'étaient pas bien supportés par le malade.

Cette atténuation dans la vigueur du traitement ne m'a pas paru avoir grand inconvénient.

Les Anglais préfèrent recourir à des bains d'abord tièdes (30 degrés par exemple), qu'ils refroidissent progressivement, en remplaçant l'eau chaude par de l'eau froide jusqu'à ce qu'ils aient atteint 20 degrés.

Cette manière d'agir ne doit pas, je crois, être érigée en règle ; mais pour certains malades il y aurait là une transition graduelle qui pourrait présenter quelque avantage. Toutes ces nuances de détail perdent d'ailleurs de leur intérêt quand le malade est sans connaissance et hors d'état de percevoir des sensations pénibles, qu'il est dès lors superflu de chercher à lui l'éviter.

Dans quelques circonstances, des bains simplement tièdes m'ont paru suffire à remplir l'indication.

(*A suivre.*)

BIBLIOGRAPHIE

De l'anesthésie par le protoxyde d'azote d'après la méthode de M. le professeur Paul Bert, par le Dr Raphaël Blanchard.

On peut distinguer trois phases dans l'étude du protoxyde d'azote : la première, pendant laquelle ou considérait ce gaz comme une curiosité scientifique et pendant laquelle on ignorait ses propriétés anesthésiques, s'étend de Humphy Davy à Horace Wells. La seconde phase, qui va de Horace Wells à M. le professeur Paul Bert, est caractérisée par la découverte des propriétés anesthésiques du protoxyde d'azote, par l'application de ces propriétés à de petites opérations chirurgicales, notamment à la chirurgie dentaire. Enfin, la troisième phase, si brillamment inaugurée l'année dernière par M. Paul Bert, est celle de l'application du protoxyde d'azote aux grandes opérations chirurgicales. C'est cette dernière phase que l'auteur étudie principalement. Voici les conclusions de ce travail.

1° Le protoxyde d'azote administré sous tension et mélangé à l'oxygène produit en quelques secondes une anesthésie profonde.

2° Dans ces conditions, il peut entretenir la vie indéfiniment et on se trouve complètement à l'abri de l'asphyxie.

3° En augmentant ou en diminuant la pression, on peut régler à volonté et mathématiquement la marche de l'anesthésie ; on n'est menacé de la sorte par aucun des accidents qu'on encourt si on fait usage du chloroforme ou de l'éther.

4° Dès qu'on cesse l'inhalation du protoxyde d'azote, le patient revient à lui en quelques secondes et il n'éprouve aucun malaise consécutif.

5° Le protoxyde d'azote se dissout simplement dans le plasma sanguin ; dès que l'inhalation a cessé, il s'échappe par le poumon. Son emploi n'amène donc aucun trouble dans la nutrition ou aucune modification dans la composition chimique des organes.

6° La nécessité pour l'opérateur et ses aides de se placer dans l'air comprimé ne saurait être redoutée ; l'air comprimé est très efficace dans le traitement des catarrhes de la muqueuse nasale, de la trompe d'Eustache et en général des voies respiratoires.

7° En raison de tous ces faits, le protoxyde d'azote semble être bien supérieur au chloroforme ou à l'éther, tant à cause de la profonde anesthésie qu'il procure que pour la grande innocuité qu'il présente. En ne dépassant pas une pression de $0^{m},30$ de mercure, il est absolument impossible de faire courir au malade un risque quelconque par le seul fait de l'anesthésie.

8° Dans tous les cas où on emploie actuellement le chloroforme et l'éther, partout où il sera possible de l'employer, le protoxyde d'azote devra remplacer définitivement les deux anesthésiques.

Des hémorrhagies chez le nouveau-né, thèse présentée au concours pour l'agrégation, par le Dr A Ribemont. O. Doin, éditeur, 1880.

Ce travail comprend deux parties distinctes, dans l'une l'auteur étudie les hémorrhagies spontanées, dans l'autre les hémorrhagies traumatiques. Les hémorrhagies spontanées peuvent se produire indépendamment d'un état général grave et se faire par l'ombilic, par le tube digestif, par les organes génitaux chez les nouveau-nés du sexe féminin.

Dans une autre série de faits, les hémorrhagies se font sous la dépendance d'un état général grave de l'organisme. Dans le cours de l'athrepsie, on peut rencontrer des hémorrhagies cérébrales, des hémorrhagies des reins, des capsules surrénales, des poumons, etc.

Quant aux hémorrhagies d'origine traumatique, elles se pro-

duisent dans la vaccination, dans la section du frein de la langue, dans l'alvulsion des dents précoces et enfin dans la circoncision. C'est un travail fort complet qui a dû exiger de son auteur de nombreuses recherches pour réunir tous les matériaux jusqu'à lors épars dans la science et sur lesquels est basée sa thèse.

De l'opération dans la hernie ombilicale étranglée, par le Dr A. Loupie, 1880. A. Delahaye et Lecrosnier, éditeurs.

Ce travail repose sur l'examen de vingt-neuf observations, en voici les conclusions :

1° L'étranglement, dans la hernie ombilicale, ne présente ni la gravité ni la marche rapide qu'on leur a attribuées.

2° L'opération doit être pratiquée de bonne heure et lorsque le taxis sous le chloroforme et tous les autres moyens ont échoué.

3° Cette opération présente des chances de succès au même titre que dans les hernies inguinales et crurales.

4° Les insuccès tiennent surtout aux temporisations et aux hésitations qu'ont fait naître les théories pessimistes de M. Huguier et de ses partisans

5° Le procédé opératoire de J.-L. Petit est d'une application très difficile sinon impossible dans la hernie ombilicale étranglée.

6° La kélotomie avec ouverture u sac, suivie de sutures profondes et superficielles, permet de lutter avantageusement contre la seule cause d'insuccès reconnue par tous les auteurs, c'est-à-dire contre cette particularité anatomique, spéciale à la région ombilicale, consistant en un sac infundibuliforme aboutissant perpendiculairement à une ouverture fibreuse large, béante, et déversant fatalement dans la cavité péritonéale tous les liquides septiques sécrétés à sa surface.

Des fibromes utérins au point de vue de la grossesse et de l'accouchement. — Thèse présentée au concours pour l'agrégation par le Dr Lefour. O. Doin, éditeur, 1880.

Après quelques considérations générales sur l'anatomie et la physiologie pathologiques, sur l'étiologie et la pathogénie des fibromes utérins, l'auteur étudie leur influence sur la fécondation, la grossesse et l'accouchement. La fécondité de la femme est diminuée par le fait de l'existence de fibromes, et c'est surtout par l'inaptitude à l'imprégnation qu'ils amènent la stérilité. Souvent ces tumeurs sont une cause d'avortement, sur 307 observations réunies par l'auteur, l'expulsion par les voies naturelles a été notée 227 fois; 23 fois il y eut accouchement prématuré soit 1 sur 9,86. L'accouchement prématuré serait un peu moins fréquent que l'avortement; on trouve en effet 39 avortements sur 227 cas, soit 1 sur 5,82.

Au point de vue de l'accouchement, la présence de fibromes utérins diminue le nombre relatif des présentations du sommet et favorise les présentations anormales. Sur 220 cas, le fœtus avait succombé 23 fois pendant la grossesse.

Les contractions utérines peuvent être modifiées par deux processus bien différents : 1° par obstacle mécanique à la progression du fœtus ; 2° par la présence, dans les parois utérines, de noyaux fibreux qui s'opposent au raccourcissement physiologique des éléments musculaires. Malgré la présence de tumeurs fibreuses, l'accouchement peut se terminer spontanément. Sur 307 faits, il y eut 165 fois accouchement naturel et 90 fois l'expulsion fut spontanée. L'auteur étudie ensuite les symptômes et les complications des fibromes utérins dans la grossesse et dans l'accouchement et la conduite à tenir dans ces divers cas. Un chapitre intéressant est consacré à l'étude de l'influence des fibromes utérins sur les suites de couches. En somme, c'est là un excellent travail.

NOUVELLES

— Ecole de médecine de Reims. — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chirurgie et accouchements sera ouvert le 12 mai 1881 à l'Ecole de médecine de Reims.

— Hospices d'aliénés de la Seine. — Les candidats aux deux places vacantes de médecin-adjoint des hospices d'aliénés de la Salpêtrière et de Bicêtre, dont le concours doit s'ouvrir le 1er décembre prochain, sont au nombre de quatre seulement. Ce sont : MM. Charpentier, Deny, Laugier et Pinel.

— Jurisprudence médico-pharmaceutique. — Le Tribunal correctionnel d'Etampes a rendu, le 16 juin dernier, un jugement considérant comme obligatoire, pour les pharmaciens, la *présentation du diplôme au Préfet et la prestation du serment.* (Art. 16 et 25 de la loi du 21 germinal an XI.)

Voici les faits :

M. Pauvert a passé les examens nécessaires pour être reçu tout à la fois docteur en médecine et pharmacien de 1re classe. Il exerce à la Ferté-Alais la première de ces deux professions, mais il profite de ses connaissances en pharmacie pour préparer lui-même et vendre directement à ses clients les médicaments qui leur sont nécessaires. De là, plainte de M. Dejou, qui, lui, n'est que pharmacien ; et le parquet ayant poursuivi M. Pauvert pour exercice illégal de la pharmacie, M. Dejou est intervenu dans l'instance et s'est porté partie civile, réclamant des dommages-intérêts pour le préjudice causé.

Le Tribunal a condamné M. Pauver à l'amende pour n'avoir rempli aucune des formalités édictées par la loi du 21 germinal an XI, et il a jugé que M. Dejou n'ayant pas lui-même rempli toutes ces formalités n'avait pas le droit de se plaindre.

(*Marseille médical.*)

— Faculté de Lille. — La chaire de pathologie interne de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille vient d'être déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

De l'état de mal épileptique, par le Dr A. Leroy, in-8°, 2 francs. — Paris Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Traité de pharmacie galénique, par A. Bourgoin, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris, etc., 1 fort volume in-8°, avec 89 figures intercalées dans le texte, 16 francs; cart., 17 francs. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Contribution à l'étude du mécanisme et du traitement de l'hémorrhagie liée à l'insertion vicieuse du placenta, par le Dr P. Bitot, 1 vol. in-8°, avec 9 figures dans le texte, 3 fr. 50. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Recherches cliniques et expérimentales sur l'action hypothermique de l'alcool, par le Dr Dumouly, in-8°, 3 francs. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Etude sur les déformations apparentes des membres inférieurs dans la coxalgie, par le Dr Benoit, in-8°, 3 fr. 50, avec figures dans le texte. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Esquisse de climatologie médicale sur Pau et ses environs, par le Dr Duboué, in-8°, 2 fr. 50. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Contribution à l'étude des lésions du rein chez les femmes en couches, par le Dr Mayor, 1 vol in-8°, 4 francs. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Recherches sur la variole, par le Dr Barthélemy, 1 vol. in-8°, 5 fr. — Paris, Adrien Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.

Le Propriétaire-Gérant : V. Cornil.

Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

MALADIES DE LA GORGE ET DU LARYNX

ASTHME, PLEURESIES CHRONIQUES, etc.

SIROP SULFUREUX COLOMER

SIROP SULFUREUX COLOMER

SIROP SULFUREUX COLOMER

Prescrit par les médecins depuis dix-huit ans.

1° Parce qu'il renferme au complet les éléments chimiques des eaux naturelles.

2° Parce qu'il est inaltérable, constant dans ses effets, économique.

Trois francs dans les pharmacies. Bien préciser le nom.

ÉPILEPSIE — HYSTÉRIE — NÉVROSES

BROMURE DE ZINC

Chimiquement pur de FREYSSINGE, Ph. Paris 97 r. Rennes

Le *Br. de Zinc* a une action analogue à celle du Br. de Potassium, il a sur ce dernier l'avantage de ne produire ni acnée, ni anémie. On l'emploie à la dose de 2 à 4 grammes par jour, soit seul pour varier la médication, soit associé au Br. de Potassium dont on peut alors considérablement diminuer les doses.

SIROP de Br. de Zinc à l'écorce d'or. amère, 0g50 p. cuillerée

PILULES de Br. de Zinc, contenant chacune 20 centigr.

TONIQUE ANALEPTIQUE RECONSTITUANT

Une cuillerée contient les principes actifs de 2g quina, les principes nutritifs de 30 g. viande et 0,50c lacto-phosphate de chaux.

VIN DE VIAL

QUINA SUC de VIANDE PHOSPHATE DE CHAUX

Nous laissons au médecin le soin d'apprécier tout le parti qu'il peut tirer de l'heureuse association de ces trois substances.

Lyon, VIAL, rue Bourbon, 14 — Paris, MEYNET, r. Gaillon, 11

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

OREZZA

Eau minérale ferrugineuse acidule, la plus riche en *fer* et *acide carbonique.*

Cette **EAU** n'a pas de rivale pour la guérison des

GASTRALGIES — FIÈVRES — CHLOROSE — ANÉMIE

et toutes les Maladies provenant de

L'APPAUVRISSEMENT DU SANG

ANÉMIE, ÉPUISEMENT, MALADIES DE LANGUEUR

sont heureusement combattus par le

VIN IODÉ DE MORIDE

Préparé au vieux Malaga, excellent fortifiant, très-agréable au goût, le meilleur dépuratif, le plus puissant régénérateur du sang connu, il remplace avec avantage l'HUILE DE FOIE DE MORUE et l'IODURE DE POTASSIUM dont il n'a pas les inconvénients. — A PARIS, 34, *rue La Bruyère* et dans toutes les Pharmacies. — **Prix : 4 francs**

COMPTOIR GÉNÉRAL DES Spécialités pharmaceutiques 19, RUE VIEILLE-DU-TEMPLE, 19, PARIS

La Ouate Iodée Hugot

est un produit *tout nouveau* destiné à remplacer la *Teinture d'Iode* dans tous les cas où le Médecin doit la prescrire, elle agit 10 fois *plus vite*, et n'a pas l'inconvénient de tacher le linge. Son application est très simple, il suffit de l'appliquer sur la partie malade, où elle adhère immédiatement, au moyen de la BAUDRUCHE IMPERMÉABLE à laquelle elle est fixée. Nous n'avons pas à mentionner les cas où les *Médecins* auront à l'employer, nous nous bornerons à leur annoncer que leurs malades pourront la trouver dans toutes les Pharmacies; nous leur recommandons très vivement de bien prescrire **Ouate Iodée Hugot** pour éviter toute confusion avec les cotons iodés ordinaires qui ne lui ressemblent en rien.

OUATE IODÉE HUGOT

RÉVULSIF INSTANTANÉ

Elle se délivre par le Pharmacien :

1° En cahiers enveloppés au prix de : **50** à **60** c. le cahier.

2° En boîtes de 10 cahiers enveloppés au prix de : **5** fr. la boîte.

Messieurs les **Docteurs** *qui n'auraient pas reçu notre échantillon sont priés de bien vouloir nous en faire la demande, nous nous empresserons de le leur envoyer* GRATUITEMENT.

Les Demandes doivent être adressées :

AU COMPTOIR GÉNÉRAL DES **SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES**

19, rue Vieille-du-Temple, 19

A **PARIS**

PASTILLES SCHAEDELIN

au Phosphate de fer

Chaque pastille contient cinq centigrammes de phosphate de fer

Le plus économique des ferrugineux

La Boîte de 96 Pastilles, prix : 2 francs

DÉTAIL DANS TOUTES LES PHARMACIES

QUINOÏDINE DURIEZ

D'un prix bien inférieur à celui du sulfate de quinine et des préparations de quinquina, la **Quinoïdine** est le dérivé du quinquina, accessible à tous les malades.

Tonique, Fébrifuge, Antinévralgique.

Consulter le *Bulletin de l'Académie de Médecine*, an 1878, p. 509, et l'*Union Médicale*, an 1878, p. 823.

Les **Dragées de Quinoïdine Duriez** contiennent chacune 10 centigr. de quinoïdine.

Teinture alcoolique à l'usage des praticiens, contenant par gramme 10 centigr. de Quinoïdine.

Paris, 20, place des Vosges, et toutes les Pharmacies.

PILULES DE BLANCARD

à l'Iodure de Fer inaltérable

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

Contre les *Affections scrofuleuses, tuberculeuses, la Chlorose, l'Anémie, l'Aménorrhée*, etc.

N.-B. — L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **véritables pilules de Blancard**, exiger notre *cachet d'argent réactif* et notre *signature* ci-jointe apposée au bas d'une étiquette *verte*.

Blancard

176 *Se défier des contrefaçons.* Pharmacien, rue Bonaparte, 40.

FER QUEVENNE

QUEVENNEFERQUEVENNE

Approuvé par l'Académie de Médecine

Le **Fer Quevenne** est le fer à l'état **pur** et dans une division moléculaire telle, qu'au contact des sucs digestifs, il est facilement absorbé au fur et à mesure de sa dissolution sous la forme la plus favorable à l'assimilation, c'est-à-dire à l'**état naissant** (SANS EXERCER L'ACTION IRRITANTE DES SELS DE FER ET DES PRÉPARATIONS SOLUBLES).

« *De toutes les préparations ferrugineuses, le* **Fer Quevenne** *est celle qui, à poids égal, introduit le plus de fer dans le suc gastrique.* (Rapport de l'Académie de Médecine, Bull. t. XIX. 1854.)

S'administre : 1° en **Nature** (1 à 2 mesures, par jour) ; 2° en **Dragées** (2 à 4).

N. B. — A cause des **contrefaçons impures**, *formuler : le* **Véritable Fer Quevenne**

de la Phie ÉMILE GENEVOIX, 14, rue des Beaux-Arts, Paris

VICHY

Grande-Grille, maladie du foie et de l'appareil biliaire ; — **Hôpital**, maladie de l'estomac ; — **Hanterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35** fr.; Vichy, **30** fr. (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75** c. L'eau de Vichy se boit au verre, **25** c.

PASTILLES DE VICHY, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les sels extraits de l'eau des sources. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1** fr.

VENTE de toutes les Eaux minérales. — REDUCTION DE PRIX.

Paris, 22, boulevard Montmartre et 28 rue des Francs-Bourgeois.

SUCCURSALE : 187, RUE SAINT-HONORÉ.

RUBINAT

EAU MINÉRALE NATURELLE PURGATIVE supérieure à toutes les Eaux purgatives allemandes. — Effet rapide, obtenu à très petite dose, sans irritation intestinale.

Dépôt Marchands d'Eaux minérales et bonnes Pharmacies.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE HOGG

Cette huile, extraite de foies frais de morues récemment pêchées, est **naturelle** et **absolument pure**; elle est supportée facilement et indéfiniment par les estomacs les plus délicats, son action est certaine contre : **Maladies de poitrine, Phthisie, Bronchites, Rhumes, Toux chronique, Maigreur des enfants**, etc.

Toutes les compositions imaginées pour remplacer l'huile de foie de morue **naturelle**, sous prétexte de la rendre plus efficace ou plus agréable, ne font qu'irriter et fatiguer inutilement l'estomac. — L'**Huile de Hogg** ne se vend qu'en *flacon triangulaire*.

Pharmacie HOGG, rue de Castiglione 2 à Paris, et en province dans les principales pharmacies.

TAMAR INDIEN

GRILLON

FRUIT LAXATIF RAFRAICHISSANT

contre **CONSTIPATION**

Hémorroïdes, Migraine

Sans aucun drastique : aloès, podophylle, scamonnée, r. de jalap, etc.

Phie **Grillon**, 25, r. Grammont, Paris, Bte 2.50.

Compie Génle de PRODUITS ANTISEPTIQUES

26, Rue Bergère, PARIS

ACIDE SALICYLIQUE

ET SALICYLATES

de SCHLUMBERGER et CERCKEL

Salicylate de **SOUDE**
Salicylate de **QUININE**
Salicylate de **LITHINE**
Salicylate de **BISMUTH**
Salicylate de **ZINC**

TARTRO SALICYLATE DE FER ET DE POTASSE

VIANDE, FER ET QUINA

L'aliment uni aux toniques les plus réparateurs

VIN

FERRUGINEUX AROUD

au QUINA et aux principes solubles de la VIANDE

RÉGÉNÉRATEUR DU SANG

Guérit sûrement : Chlorose, Flueurs blanches, Épuisements, Appauvrissement ou Altération du Sang.

5 fr. — Dépôt Gal : J. FERRÉ, suc de Aroud, 102, rue Richelieu, PARIS, et toutes phcies.

MALADIES DE L'ESTOMAC

DIGESTIONS DIFFICILES

POUDRES ET PASTILLES PATERSON

AU BISMUTH ET MAGNÉSIE

DIPLÔME DE MÉRITE A L'EXPOSITION DE VIENNE.

Ces *Poudres* et ces *Pastilles antiacides* et *digestives* guérissent les *maux d'estomac, manque d'appétit, digestions laborieuses, aigreurs, vomissements, renvois, coliques*; elles régularisent les *fonctions de l'estomac* et des *intestins*.

Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, Paris, *et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.*

Exiger sur les étiquettes le **Timbre du Gouvernement Français** et la **signature : J. FAYARD.**

Poudres, **5** fr.; — Pastilles, **2** fr. **50** franco.

APPAUVRISSEMENT DU SANG

FIÈVRES, MALADIES NERVEUSES

VIN DE BELLINI

AU QUINQUINA ET COLOMBO

DIPLÔME DE MÉRITE A L'EXPOSITION DE VIENNE

Ce *Vin fortifiant, fébrifuge, antinerveux* guérit les *affections scrofuleuses, fièvres, névroses, diarrhées chroniques, pâles couleurs, irrégularité du sang*; il convient spécialement aux enfants, aux femmes délicates, aux personnes âgées, et à celles affaiblies par la maladie ou les excès.

Adh. DETHAN, pharmacien, Faub. St-Denis, 90, à Paris, *et dans les pr. Pharmacies de France et de l'étranger.*

Exiger sur les étiquettes le **Timbre du Gouvernement français** et la **signature : J. FAYARD.** — Prix, **4** fr.